様式第1号

# 重要事項説明書

| | |
|---|---|
| 記入年月日 | 令和 5 年 7 月 31 日 |
| 記入者名 | 新谷　美紀 |
| 所属・職名 | 介護主任 |

## 1 事業主体概要

| | | |
|---|---|---|
| 名称 | （ふりがな）しゃかいふくしほうじん　いぬなきさん<br>社会福祉法人　犬鳴山 | |
| 法人番号 | | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒　598-0022<br>大阪府泉佐野市土丸388番地 | |
| 連絡先 | 電話番号／ＦＡＸ番号 | 072-468-0661／072-468-0670 |
| | メールアドレス | なし |
| | ホームページアドレス | http:// www.inunaki.or.jp |
| 代表者（職名／氏名） | 理事長 ／ 東條　仁哲 | |
| 設立年月日 | 昭和　50年7月9日 | |
| 主な実施事業 | ※別添１（別に実施する介護サービス一覧表） | |

## 2 有料老人ホーム事業の概要

（住まいの概要）

| | | |
|---|---|---|
| 名称 | （ふりがな）ゆうりょうろうじんほーむ　いんてふぃーる<br>有料老人ホーム　　インテフィール | |
| 届出・登録の区分 | 有料老人ホーム設置時の老人福祉法第２９条第１項に規定する届出 | |
| 有料老人ホームの類型 | 住宅型 | |
| 所在地 | 〒　598-0093<br>大阪府泉南郡田尻町りんくうポート北3番25 | |
| 主な利用交通手段 | 南海電鉄南海本線　「吉見ノ里」駅より　1,200m　徒歩15分 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 072-466-2200 |
| | ＦＡＸ番号 | 072-466-2201 |
| | メールアドレス | info@intefeel.jp |
| | ホームページアドレス | http:// www.intefeel.jp |
| 管理者（職名／氏名） | 施設長 ／ 南　眞由美 | |
| 有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号） | 平成　22年7月6日 ／ | |

## 3 建物概要

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 土地 | 権利形態 | 所有権 | 抵当権 | あり | 契約の自動更新 | なし | | | |
| | 賃貸借契約の期間 | | ～ | | | | | | |
| | 面積 | 4,000.0 ㎡ | | | | | | | |
| 建物 | 権利形態 | 所有権 | 抵当権 | あり | 契約の自動更新 | なし | | | |
| | 賃貸借契約の期間 | | ～ | | | | | | |
| | 延床面積 | 4,281.1 ㎡（うち有料老人ホーム部分 2,527.1 ㎡） | | | | | | | |
| | 竣工日 | 平成 22年6月14日 | | 用途区分 | 有料老人ホーム | | | | |
| | 耐火構造 | 耐火建築物 | その他の場合： | | | | | | |
| | 構造 | 鉄筋コンクリート造 | その他の場合： | | | | | | |
| | 階数 | 5 階 | （地上 3～5 階、地階 階） | | | | | | |
| | サ高住に登録している場合、登録基準への適合性 | | | | | | | | |
| 居室の状況 | 総戸数 | 43 戸 | 届出又は登録をした室数 | | | | 42 室 | | |
| | 部屋タイプ | トイレ | 洗面 | 浴室 | 台所 | 収納 | 面積 | 室数 | 備考（部屋タイプ、相部屋の定員数等） |
| | 一般居室個室 | ○ | ○ | × | × | ○ | 18㎡ | 34 | シングルタイプ/１人部屋 |
| | 一般居室相部屋（夫婦・親族） | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 36㎡ | 3 | ツインタイプ/２人部屋 |
| | 一般居室相部屋（夫婦・親族） | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 36㎡ | 3 | デラックスツイン/２人部屋 |
| | 一般居室相部屋（夫婦・親族） | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 42㎡ | 2 | スイートタイプ/２人部屋 |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 共用施設 | 共用トイレ | 7 ヶ所 | うち男女別の対応が可能なトイレ | | | | 5 ヶ所 | | |
| | | | うち車椅子等の対応が可能なトイレ | | | | 6 ヶ所 | | |
| | 共用浴室 | 大浴場 | 1 ヶ所 | 個室 | 4 ヶ所 | | | | |
| | 共用浴室における介護浴槽 | その他 | 1 ヶ所 | | ヶ所 | | その他： | | |
| | 食堂 | 3 ヶ所 | 面積 | 52.0 ㎡ | | | | | |
| | 入居者や家族が利用できる調理設備 | なし | | | | | | | |
| | エレベーター | あり（ストレッチャー対応） | 1 ヶ所 | | | | | | |
| | 廊下 | 中廊下 | 2.3 m | 片廊下 | m | | | | |
| | 汚物処理室 | 3 ヶ所 | | | | | | | |
| | 緊急通報装置 | 居室 | あり | トイレ | あり | 浴室 | あり | 脱衣室 | あり |
| | | 通報先 | ケアステーション | 通報先から居室までの到着予定時間 | | | | 1～3分 | |
| | その他 | リビングルーム（談話室）・サンセットルーム・洗濯室・サロン・共用テレビ・庭園・玄関ホール | | | | | | | |
| 消防用設備等 | 消火器 | あり | 自動火災報知設備 | あり | 火災通報設備 | | あり | | |
| | スプリンクラー | あり | なしの場合（改善予定時期） | | | | | | |
| | 防火管理者 | あり | 消防計画 | あり | 避難訓練の年間回数 | | 6 回 | | |

## 4 サービスの内容

（全体の方針）

| | | |
|---|---|---|
| 運営に関する方針 | | 「敬愛」の精神で福祉サービスを総合的に提供する、これが　社会福祉法人 犬鳴山の理念です。高齢者は社会や職場、あるいは家庭に長年貢献された方々です。だからこそ私たちは敬い、愛情を込めたサービスを心がけています。ご利用者の意思及び、人格を尊重し、常にご利用者の立場に立った高品質のサービスを心がけ、 安心と信頼を提供させていただきます。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | | 「有料老人ホーム　インテフィール」大阪湾を臨む自然豊かな環境に位置し、四季の移り変わりを感じながら毎日を過ごすことができます。そしてこの豊かな自然環境のみならず、インテフィールには暮らしのあらゆる場面に五感を喜ばせる配慮がなされています。毎日を快適に過ごすための開放的な空間、仲間となる人々と有意義な時間を過ごすための文化活動やアクティビティ、おいしさと健康を両立させた食事、配慮の行き届いた介護や生活サービスが整ったこの場所で過ごす毎日が潤いと安らぎある暮らしをお約束いたします。 |
| サービスの種類 | 提供形態 | 委託業者名等 |
| 入浴、排せつ又は食事の介護 | 自ら実施・委託 | 犬鳴ヘルパーステーション日根野 |
| 食事の提供 | 委託 | 株式会社ゲート |
| 調理、洗濯、掃除等の家事の供与 | 自ら実施・委託 | 犬鳴ヘルパーステーション日根野 |
| 健康管理の支援（供与） | | |
| 状況把握・生活相談サービス | | |
| 提供内容 | | 22時～6時の時間、入居者の希望を踏まえ基本2時間に1回、訪室し安否確認、状況把握（声掛け）を行います。生活相談サービスは日中、随時受け付けており、相談内容が専門的な場合、専門機関等を紹介する。 |
| サ高住の場合、常駐する者 | | |
| 健康診断の定期検診 | 委託 | 提携医療機関 |
| | 提供方法 | 年2回健康診断の機会を付与 |
| 利用者の個別的な選択によるサービス | | ※別添２（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表） |
| 虐待防止 | | ①虐待防止に関する責任者は、施設長が担当する。<br>②従業者に対し、虐待防止研修を実施している。<br>③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。<br>④職員会議で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っている。<br>⑤職員から虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに市町村に通報する。 |
| 身体的拘束 | | ①身体拘束は原則禁止としており、三原則（切迫性・非代替性・一時性）に照らし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、入居者の身体状況に応じて、その方法、期間（最長で1カ月）を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録する。また、家族等へ説明を行い、同意書をいただく。（継続して行う場合は概ね1カ月毎行う。）<br>②経過観察及び記録をする。<br>③2週間に1回以上、ケース検討会議等を開催し、入居者の状態、身体拘束等の廃止及び改善取組等について検討する。<br>④3ヵ月に1回以上、身体拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。 |

（併設している高齢者居宅生活支援事業者）

【併設している高齢者居宅生活支援事業者がない場合は省略】

| | |
|---|---|
| 事業所名称 | （ふりがな）　しょーとすてい いんてふぃーる・でいさーびすせんたー いんてふぃーる<br>ショートステイ インテフィール・デイサービスセンター インテフィール |
| 主たる事務所の所在地 | 598-0093<br>大阪府泉南郡田尻町りんくうポート北3-25 |
| 事務者名 | （ふりがな）　こうれいしゃふくごうしせついんてふぃーる<br>高齢者複合施設インテフィール |
| 併設内容 | 短期入所生活介護・通所介護・居宅介護支援 |

（連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者）

**【連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者の提供を行っていない場合は省略】**

| | |
|---|---|
| 事業所名称 | （ふりがな） |
| 主たる事務所の所在地 | |
| 事務者名 | （ふりがな） |
| 連携内容 | |

**（医療連携の内容）※治療費は自己負担**

| | | |
|---|---|---|
| 医療支援 | 救急車の手配、入退院の付き添い、通院介助（付き添い、通院介助は有料） | |
| | その他の場合： | |
| 協力医療機関 | 名称 | 医療法人 爽倫会 おくのホームケアクリニック |
| | 住所 | 大阪府泉南郡田尻町吉見５９６−６−１０１ |
| | 診療科目 | 内科・耳鼻咽喉科・呼吸器科 |
| | 協力科目 | |
| | 協力内容 | 訪問診療、急変時の対応 |
| | | その他の場合：月２回程度の訪問診療 |
| | 名称 | 平松診療所 |
| | 住所 | 大阪府泉佐野市日根野1845-1 |
| | 診療科目 | 内科・外科・胃腸科・整形外科 |
| | 協力科目 | |
| | 協力内容 | その他 |
| | | その他の場合： |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 医療法人　雄理会　小島歯科医院・審美サロン |
| | 住所 | 大阪府貝塚市一石675-2 |
| | 協力内容 | 訪問診療 |
| | | その他の場合：月１回程度の訪問診療 |

**（入居後に居室を住み替える場合）【住み替えを行っていない場合は省略】**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 入居後に居室を住み替える場合 | | | | |
| | | その他の場合：入居後に精神・身体・疾病の状況の変化により居室の移動が必要となった場合 | | |
| 判断基準の内容 | | ①必要に応じて設置者の指定する医師の意見を聴く。<br>②入居者の意志を確認する。<br>③身元引受人等の意見を聴く。<br>④住替え後の変更点について入居者及び身元引受人等に説明を行う。<br>⑤入居者及び身元引受人に同意を得る。<br>⑥一定の観察期間を設ける | | |
| 手続の内容 | | 契約書第12条 | | |
| 追加的費用の有無 | | なし | 追加費用 | |
| 居室利用権の取扱い | | 住替え後の居室に移行 | | |
| 前払金償却の調整の有無 | | あり | 調整後の内容 | ２人居室から１人居室の場合 |
| 従前の居室との仕様の変更 | 面積の増減 | あり | 変更の内容 | ２人居室から１人居室の場合面積の減少 |
| | 便所の変更 | なし | 変更の内容 | |
| | 浴室の変更 | あり | 変更の内容 | ２人居室から１人居室の場合浴室なし |
| | 洗面所の変更 | なし | 変更の内容 | |
| | 台所の変更 | あり | 変更の内容 | ２人居室から１人居室の場合台所なし |
| | その他の変更 | なし | 変更の内容 | |

**（入居に関する要件）**

<table>
<tr><td>入居対象となる者</td><td colspan="3">自立、要支援、要介護</td></tr>
<tr><td>留意事項</td><td colspan="3">自立の入居要件としては75歳以上の方に限ります。また、2人部屋にご夫婦またはご兄弟・ご姉妹で入居の場合はお二人とも概ね65歳以上で、どちらかが要支援・要介護の認定を受けられている方。</td></tr>
<tr><td>契約の解除の内容</td><td colspan="3">①入居者が逝去された場合（2名の場合は、どちらとも逝去した場合）<br>②入居者からの契約解約が行われた場合<br>③事業者から契約解除が行われた場合</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業主体から解約を求める場合</td><td colspan="2">解約条項</td><td>契約書第26条</td></tr>
<tr><td colspan="2">解約予告期間</td><td>90日</td></tr>
<tr><td>入居者からの解約予告期間</td><td colspan="3">1 ヶ月</td></tr>
<tr><td>体験入居</td><td>あり</td><td>内容</td><td>空居室がある場合体験入居可能（最長89泊90日迄）<br>通常居室設備に加え、ベッド・リネン一式・ＴＶ・冷蔵庫・テーブル・椅子を用意<br>料金：自　立：　9,000円　・　要支援1.2：10,000円<br>要介護1：11,000円　・　要介護2　：12,000円<br>要介護3：13,000円　・　要介護4　：14,000円<br>要介護5：15,000円<br>※料金には1泊2日の基本料金・生活サービス費・食費・消費税含まれます。□</td></tr>
<tr><td>入居定員</td><td colspan="3">50 人</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="3">身元引受人が設定できない場合は要相談</td></tr>
</table>

## ５ 職員体制

**（職種別の職員数）**

| | 職員数（実人数） | | | 兼務している職種名及び人数 |
|---|---|---|---|---|
| | 合計 | | | |
| | | 常勤 | 非常勤 | |
| 管理者 | 1 | 1 | 0 | |
| 生活相談員 | 1 | 1 | 0 | |
| 直接処遇職員 | 18 | 6 | 12 | |
| 介護職員 | 16 | 6 | 10 | 訪問介護員　　16名 |
| 看護職員 | 2 | 0 | 2 | |
| 機能訓練指導員 | | | | |
| 計画作成担当者 | | | | |
| 栄養士 | 1 | 1 | 0 | |
| 調理員 | | | | |
| 事務員 | 1 | 1 | 0 | |
| その他職員 | 6 | 0 | 5 | サポートスタッフ |

**（資格を有している介護職員の人数）**

| | 合計 | | | 備考 |
|---|---|---|---|---|
| | | 常勤 | 非常勤 | |
| 介護福祉士 | 7 | 4 | 3 | |
| 介護福祉士実務者研修修了者 | 1 | 1 | 0 | |
| 介護職員初任者研修修了者 | 7 | 1 | 6 | |
| 介護支援専門員 | 0 | 0 | 0 | |
| | | | | |

**（資格を有している機能訓練指導員の人数）**

| | 合計 | | |
|---|---|---|---|
| | | 常勤 | 非常勤 |
| 看護師又は准看護師 | | | |
| 理学療法士 | | | |
| 作業療法士 | | | |
| 言語聴覚士 | | | |
| 柔道整復士 | | | |
| あん摩マッサージ指圧師 | | | |
| はり師 | | | |
| きゅう師 | | | |

**（夜勤を行う看護･介護職員等の人数）**

| 夜勤帯の設定時間（ 時～ 時） | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 平均人数 | | 最少時人数（宿直者・休憩者等を除く） | |
| 看護職員 | 0 | 人 | 0 | 人 |
| 介護職員 | 2 | 人 | 1 | 人 |
| 生活相談員 | 0 | 人 | 0 | 人 |
| | | 人 | | 人 |

**（職員の状況）**

| 管理者 | 他の職務との兼務 | | | あり | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 業務に係る資格等 | あり | 資格等の名称 | 介護支援専門員　介護福祉士<br>社会福祉主事任用資格 | | |

| | | 看護職員 | | 介護職員 | | 生活相談員 | | 機能訓練指導員 | | 計画作成担当者 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 |
| 前年度１年間の採用者数 | | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| 前年度１年間の退職者数 | | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 | | | | |
| 業務に従事した経験年数に応じた職員の人数 | １年未満 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | | | | |
| | １年以上３年未満 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | | | | |
| | ３年以上５年未満 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| | ５年以上１０年未満 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| | １０年以上 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | | | |
| 従業者の健康診断の実施状況 | | | | あり | | | | | | | |

## ６ 利用料金

### （利用料金の支払い方法）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 居住の権利形態 | | 利用権方式 | |
| 利用料金の支払い方式 | | 一部前払い・一部月払い方式 | |
| | | 選択方式の内容<br>※該当する方式を全て選択 | |
| | | | |
| 年齢に応じた金額設定 | | なし | |
| 要介護状態に応じた金額設定 | | なし | |
| 入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い | | あり | |
| | | 内容： | 食費欠食分減額 |
| 利用料金の改定 | 条件 | 利用料の収支状況等や目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数、人件費等を勘案し改定する場合がある | |
| | 手続き | 運営懇談会の意見を聴く | |

### （代表的な利用料金のプラン）

| | | | プラン１ | プラン２ |
|---|---|---|---|---|
| 入居者の状況 | | 要介護度 | 要介護 | 要介護 |
| | | 年齢 | 65歳以上 | 65歳以上 |
| 居室の状況 | | 部屋タイプ | 一般居室個室 | 一般居室相部屋（夫婦・親族） |
| | | 床面積 | 18.0㎡ | 36.0㎡ |
| | | トイレ | あり | あり |
| | | 洗面 | あり | あり |
| | | 浴室 | なし | あり |
| | | 台所 | なし | あり |
| | | 収納 | あり | あり |
| 入居時点で必要な費用 | | その他 | 3,500,000円 | 6,600,000円 |
| | | | | |
| 月額費用の合計 | | | 197,460円 | 328,420円 |
| | 家賃 | | 56,000円 | 80,000円 |
| | 保険外サービス費用（介護※） | 食費 | 62,460円 | 124,920円 |
| | | 管理費 | 79,000円 | 123,500円 |
| | | 状況把握及び生活相談サービス費 | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

備考　プラン２　は一般居室相部屋（２人部屋）のプランのため、月額費用は２人分を記載しています。

**（利用料金の算定根拠等）**

| | | |
|---|---|---|
| 家賃 | 建物の賃借料、設備備品。借入利息等を基礎として、１室あたりの家賃を算出 | |
| 敷金 | 家賃の　　ヶ月分 | |
| | 解約時の対応 | |
| 前払金 | 老人福祉法令等に基づき、全国有料老人ホーム協会の試算プログラムにより算定 | |
| 食費 | 厨房維持費、及び１日三食を提供する為の費用 | |
| 管理費 | 事務管理部門の人件費・事務費、入居者に対する日常生活支援<br>サービス提供のための人件費用施設等の維持管理費、居室・□共用施設等の水道光熱費 | |
| 状況把握及び生活相談サービス費 | | |
| | | |
| | | |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | 別添２ | |
| その他のサービス利用料 | | |

**（前払金の受領）※前払金を受領していない場合は省略**

| | | |
|---|---|---|
| 想定居住期間（償却年月数） | | 5年（60ヶ月） |
| 償却の開始日 | | 5年（60ヶ月） |
| 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額） | | |
| 初期償却額 | | 一時金の25％ |
| 返還金の算定方法 | 入居後３月以内の契約終了 | ・入居一時金－（入居一時金－初期償却額）÷想定居住月数÷30×（入居日から契約終了日までの日数）<br>・初期償却費用については無利息で全額返還する。<br>※月額利用料については、日割計算で受領します。 |
| | 入居後３月を超えた契約終了 | ・（入居一時金－初期償却率）×（契約終了日から想定居住期間満了日までの日数）÷（入居日の翌日から想定居住期間満了日までの日数） |
| 前払金の保全先 | ５　全国有料老人ホーム協会 | |
| | | |

## 7 入居者の状況

### （入居者の人数）

| | | |
|---|---|---|
| 年齢別 | ６５歳未満 | 0 人 |
| | ６５歳以上７５歳未満 | 6 人 |
| | ７５歳以上８５歳未満 | 12 人 |
| | ８５歳以上 | 16 人 |
| 要介護度別 | 自立 | 5 人 |
| | 要支援１ | 3 人 |
| | 要支援２ | 3 人 |
| | 要介護１ | 6 人 |
| | 要介護２ | 10 人 |
| | 要介護３ | 4 人 |
| | 要介護４ | 2 人 |
| | 要介護５ | 1 人 |
| 入居期間別 | ６か月未満 | 2 人 |
| | ６か月以上１年未満 | 1 人 |
| | １年以上５年未満 | 17 人 |
| | ５年以上１０年未満 | 13 人 |
| | １０年以上１５年未満 | 1 人 |
| | １５年以上 | 0 人 |
| 喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人 | | 0 人 ／ 0 人 |
| 入居者数 | | 34 人 |

### （入居者の属性）

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 性別 | 男性 | 12 人 | | 女性 | 22 人 |
| 男女比率 | 男性 | 34.3 % | | 女性 | 65.7 % |
| 入居率 | 75 % | 平均年齢 | 87 歳 | 平均介護度 | 1.88 |

### （前年度における退去者の状況）

| | | |
|---|---|---|
| 退去先別の人数 | 自宅等 | 人 |
| | 社会福祉施設 | 5 人 |
| | 医療機関 | 5 人 |
| | 死亡者 | 2 人 |
| | その他 | 人 |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出 | 0 人 |
| | | （解約事由の例） |
| | 入居者側の申し出 | 12 人 |
| | | （解約事由の例） |

## ８ 苦情・事故等に関する体制

**（利用者からの苦情・虐待に対する窓口等の状況）**

| | | |
|---|---|---|
| 窓口の名称（設置者） | | 有料老人ホーム インテフィール |
| 電話番号 ／ ＦＡＸ | | 072-466-2200 ／ 072-466-2201 |
| 対応している時間 | 平日 | 9：00～18：00 |
| | 土曜 | ― |
| | 日曜・祝日 | ― |
| 定休日 | | 土日祝祭日 |
| 窓口の名称（有料老人ホーム所管庁） | | 泉佐野市・泉南市・阪南市・熊取町・田尻町・岬町広域福祉課 |
| 電話番号 ／ ＦＡＸ | | 072－493－2023 ／ 072-462-7780 |
| 対応している時間 | 平日 | 9：00～17：00 |
| 定休日 | | 土日祝祭日年末年始 |
| 窓口の名称<br>（サービス付き高齢者向け住宅所管庁） | | |
| 電話番号 ／ ＦＡＸ | | ／ |
| 対応している時間 | 平日 | |
| 定休日 | | |
| 窓口の名称（虐待の場合） | | 田尻町民生部福祉課 |
| 電話番号 ／ ＦＡＸ | | 072-466-8813 ／ 072-466-8841 |
| 対応している時間 | 平日 | 9：00～17：00 |
| 定休日 | | 土日祝祭日年末年始 |

**（サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応）**

| | | |
|---|---|---|
| 損害賠償責任保険の加入状況 | 加入先 | 日本興亜損害保険株式会社 |
| | 加入内容 | 企業総合保険 |
| | その他 | |
| 賠償すべき事故が発生したときの対応 | 事故対応マニュアルに基づき、速やかに対応します。 | |
| 事故対応及びその予防のための指針 | あり | |

**（利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等）**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況 | | ありの場合 | | 運営懇談会 |
| | | | 実施日 | 令和 5年7月22日 |
| | | | 結果の開示 | あり |
| | | | 開示の方法 | 議事録として公開 |
| 第三者による評価の実施状況 | | ありの場合 | | |
| | | | 実施日 | 平成 26年2月6日 |
| | | | 評価機関名称 | 特定非営利法人福祉経営ネットワーク |
| | | | 結果の開示 | あり |
| | | | 開示の方法 | 希望者に公開 |

## ９ 入居希望者への事前の情報開示

| | |
|---|---|
| 入居契約書の雛形 | 入居希望者に交付 |
| 管理規程 | 入居希望者に交付 |
| 事業収支計画書 | 入居希望者に公開 |
| 財務諸表の要旨 | 入居希望者に公開 |
| 財務諸表の原本 | 入居希望者に公開 |

## 10 その他

| | | | |
|---|---|---|---|
| 運営懇談会 | | ありの場合 | |
| | | 開催頻度 | 年　　2 回 |
| | | 構成員 | 入居者、家族、身元引受人、施設長、職員 |
| | | なしの場合の代替措置の内容 | 書面により報告、確認、返答 |
| 提携ホームへの移行 | | ありの場合の提携ホーム名 | |
| 個人情報の保護 | ・入居者の名簿及びサービスの帳簿における個人情報に関する取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」並びに、大阪府個人情報保護条例及び市町村の個人情報の保護に関する定めを遵守する。<br>・事業者及び職員は、サービス提供をするうえで知りえた入居者及び家族等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、サービス提供契約完了後においても、上記の秘密を保持する。<br>・事業者は、職員の退職後も上記の秘密を保持する雇用契約とする。<br>・事業者は、サービス担当者会議等において入居者及び家族の個人情報を利用する場合は、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得ます。 | | |
| 緊急時等における対応方法 | ・事故・災害及び急病・負傷が発生した場合は、入居者の家族等及び関係機関へ迅速に連絡を行い適切に対応します。（緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく）<br>・発熱・骨折・縫合・嘔吐・出血症状・意識レベルの確認を行い経過観察、受診の依頼、救急搬送を踏まえ、現状報告をします。<br>・契約時に連絡先（第1、第2）の確認をする。<br>・関係行政庁へ報告が必要な事故報告は速やかに報告する。<br>・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。 | | |
| 大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性 | 適合 | 不適合の場合の内容 | |
| 指針「規模及び構造設備」に合致しない事項 | なし | | |
| 合致しない事項がある場合の内容 | | | |
| 「８．既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性 | 適合している | | |
| | 代替措置等の内容 | | |
| 不適合事項がある場合の入居者への説明 | | | |
| 上記項目以外で合致しない事項 | なし | | |
| 合致しない事項の内容 | | | |
| 代替措置等の内容 | | | |
| 不適合事項がある場合の入居者への説明 | | | |

添付書類：別添１（事業主体が所在市町で実施する他の介護サービス）
別添２（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表）

上記の重要事項の内容、並びに介護サービス等及びその提供事業者を自由に選択できることについて、事業者より説明を受けました。

（入居者）

**住　所**

**氏　名**　　様

（入居者代理人）

住　所

氏　名　　様

上記の重要事項の内容について、入居者、入居者代理人に説明しました。

説明年月日　　年　　月　　日

説明者署名

（別添1）事業主体が所在市町で実施する他の介護サービス

| 介護保険サービスの種類 | | 事業所の名称 | 所在地 |
|---|---|---|---|
| ＜居宅サービス＞ | | | |
| 訪問介護 | あり | 犬鳴ヘルパーステーション日根野 | 泉佐野市日根野7120番地 |
| 訪問入浴介護 | | | |
| 訪問看護 | | | |
| 訪問リハビリテーション | | | |
| 居宅療養管理指導 | | | |
| 通所介護 | あり | デイサービスセンターインテフィール | 泉南郡田尻町りんくうポート北3番25 |
| 通所リハビリテーション | | | |
| 短期入所生活介護 | あり | ショートステイインテフィール | 泉南郡田尻町りんくうポート北3番25 |
| 短期入所療養介護 | | | |
| 特定施設入居者生活介護 | | | |
| 福祉用具貸与 | | | |
| 特定福祉用具販売 | | | |
| ＜地域密着型サービス＞ | | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | | | |
| 夜間対応型訪問介護 | | | |
| 地域密着型通所介護 | | | |
| 認知症対応型通所介護 | | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | | | |
| 認知症対応型共同生活介護 | | | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | | | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | | | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | | | |
| 居宅介護支援 | あり | 犬鳴ケアプランセター日根野<br>犬鳴ケアプランセンター熊取 | 泉佐野市日根野7120番地<br>熊取町五門東3丁目33－36サンジミアーノ1F |
| ＜居宅介護予防サービス＞ | | | |
| 介護予防訪問入浴介護 | | | |
| 介護予防訪問看護 | | | |
| 介護予防訪問リハビリテーション | | | |
| 介護予防居宅療養管理指導 | | | |
| 介護予防通所リハビリテーション | | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | あり | ショートステイインテフィール | 泉南郡田尻町りんくうポート北3番25 |
| 介護予防短期入所療養介護 | | | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | | | |
| 介護予防福祉用具貸与 | | | |
| 特定介護予防福祉用具販売 | | | |
| ＜地域密着型介護予防サービス＞ | | | |
| 介護予防認知症対応型通所介護 | | | |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | | | |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | | | |
| 介護予防支援 | あり | 犬鳴ケアプランセター日根野<br>犬鳴ケアプランセンター熊取 | 泉佐野市日根野7120番地<br>熊取町五門東3丁目33－36サンジミアーノ1F |
| ＜介護保険施設＞ | | | |
| 介護老人福祉施設 | あり | 特別養護老人ホーム犬鳴山荘 | 泉佐野市土丸388番地 |
| 介護老人保健施設 | | | |
| 介護療養型医療施設 | | | |
| 介護医療院 | | | |

（別添2）

# 有料老人ホーム･サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

| | | 個別の利用料で実施するサービス | 料金※（税抜） | 備　　考 |
|---|---|---|---|---|
| 介護サービス | 食事介助 | あり | ２６４円／５分～ | |
| | 排せつ介助・おむつ交換 | あり | ２６４円／５分～ | |
| | おむつ代 | あり | 別紙 | |
| | 入浴（一般浴）　介助・清拭 | あり | ７９２円／１５分～ | |
| | 特浴介助 | あり | ３１６８円／３０分～ | |
| | 身辺介助（移動・着替え等） | あり | ２６４円／５分～ | |
| | 機能訓練 | なし | ― | |
| | 通院介助 | あり | ２６４円／５分～ | 徒歩以外の移動はタクシーを利用(交通費は実費) |
| 生活サービス | 居室清掃 | あり | ２６４円／５分～ | |
| | リネン交換 | あり | ２６４円／５分～ | |
| | 日常の洗濯 | あり | １５８４円／回 | |
| | 居室配膳・下膳 | あり | ２６４円／５分～ | |
| | 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | なし | ― | |
| | おやつ | なし | ― | |
| | 理美容師による理美容サービス | あり | | 外部委託料金に準ずる |
| | 買い物代行 | あり | １３２０円／回 | |
| | 役所手続代行 | あり | ２６４円／５分～ | |
| | 金銭・貯金管理 | なし | ― | |
| 健康管理サービス | 定期健康診断 | なし | ― | |
| | 健康相談 | あり | 無料 | |
| | 生活指導・栄養指導 | あり | 無料 | |
| | 服薬支援 | あり | ７９２０円／月 | |
| | 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | あり | 有料 | |
| 入退院のサービス | 移送サービス | なし | ― | |
| | 入退院時の同行 | あり | ２６４円／５分～ | 徒歩以外の移動はタクシーを利用(交通費は実費) |
| | 入院中の洗濯物交換・買い物 | あり | ２６４円／５分～ | |
| | 入院中の見舞い訪問 | あり | 有料 | |

※「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額のサービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、1回当たりの金額など単位を明確にして入力する。